

critiquée et renouée

no 123

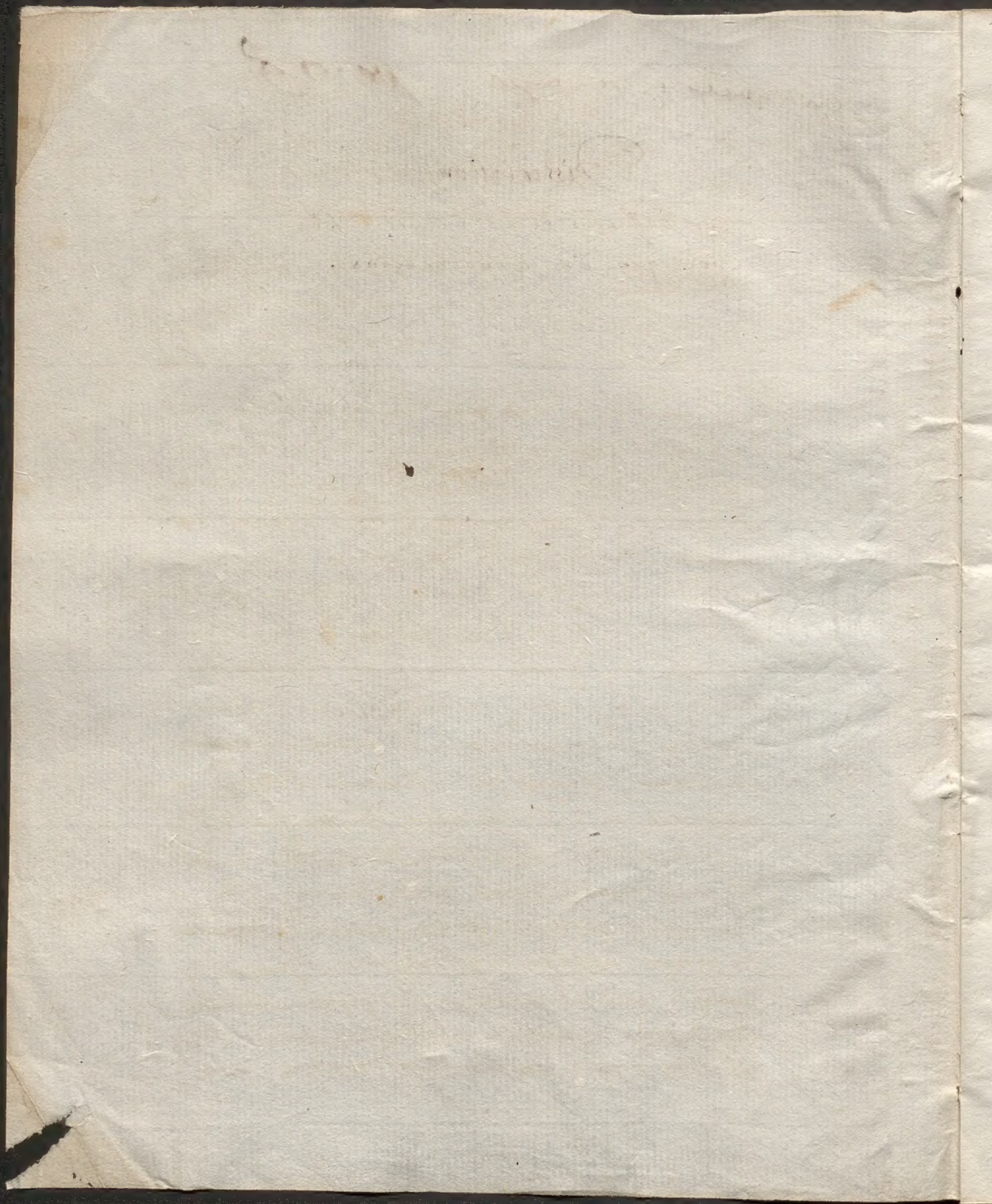
Dissertation

sur différens objets relatifs à la
pratique des accouchemens.

Didelot



ARC 27d. 85



Dissertation
sur différens objets relatifs
à la pratique des accouchemens.

par M. Didelot correspondant
de l'académie R. de chirurgie
à Rouremont, en Lorraine.



+ Pour satisfaire une compagnie savante et
captiver son suffrage, il faudrait lui présenter des
faits rares, des faits ^{extraordinaires} intéressans; mais un praticien
enclavé dans le centre des montagnes, dans une contrée
pauvre, conséquemment hors d'usage de demander
du secours, peut-il se flatter d'en rencontrer souvent?
D'ailleurs pour observer avec justesse, il faut de la
sagacité, un jugement profond et je n'ai pas
assez d'amour propre pour m'attribuer les qualités.
Cependant, Monsieur Louis Secrétaire perpétuel de
l'académie, m'ayant fait l'honneur de m'adresser un
programme où l'on demande un mémoire ou des
observations utiles aux progrès de l'art des accouchemens,
j'ai pensé devoir soumettre cette dissertation et les
observations pratiques qui la suivront, à l'examen
des hommes célèbres qui les jugeront. Trente sept
années d'exercice dans la pratique des accouchemens,
m'ont donné occasion de faire des réflexions: et les
réflexions seront peut-être les dernières que j'aie

l'honneur de présenter à l'Académie, une santé
valétudinaire annonce que ma carrière s'avance,
et avant de payer le tribut, j'étais encore flaté, en
apprenant avois été assez heureux de contribuer aux
progrès de la chirurgie, sur-tout d'une partie qui a
fait ma principale occupation.

~~Quant de commencer mon travail, j'ai dû assurer~~
+ que je ne rapporterai que les faits qui me sont arrivés,
~~que~~ je les décrirai dans la plus grande vérité et avec
l'exactitude qui les a rédigés, tous de leur événement, et
je tâcherai, par quelques réflexions d'appuyer une
pratique qui n'a pas toujours été malheureuse.

Le ~~mon projet~~ plan que j'ai proposé aujourd'hui, consiste
+ + à approfondir et à développer trois questions essentielles:
de travail 3 1^{re} quelle est la méthode la plus sûre d'extraire le
placenta? 2^{re} comment doit-on réduire le fond de la
matrice renversée. 3^{re} quels sont les moyens les plus
promptes et les plus avantageux d'arrêter les hémorragies
qui surviennent après l'accouchement et qui ont pour cause
l'extraction prématurée de l'arrière-faix et l'inertie
de la matrice? Après le développement de ces trois
questions, je passerai à des observations intéressantes
et précieuses dans la pratique.

+ Si je suis assez heureux pour démontrer que ma
doctrin^e
pratique est fondée sur les vrais principes de l'art,
qu'elle n'entraîne après elle aucun danger, tandis que
celle de quelques auteurs classiques expose à des accidents
redoutables, je détruirai peut-être des préjugés répandus
parmi les personnes qui ne sont pas absolument instruites,

+

3

de la

et par là, j'en jouirai d'une double satisfaction: de ~~de l'être~~
d'avoir été de quelque utilité à mes concitoyens, ~~et celle~~
d'avoir enrichi l'art et ~~de~~ contribué aux progrès qu'il
fait journellement sous les auspices de la Compagnie
célèbre à qui j'ai soumis mon travail.

à supprimer

Avant d'exécuter la première question, afin d'éclaircir
ma pratique et lui donner le flambeau qui la guide,
elle me semble exiger une exacte description du placenta:
La connaissance parfaite de cette masse est absolument
nécessaire à ceux qui pratiquent l'art périlleux des
accouchemens: Après sa description, j'en passerai à la
méthode indiquée par les auteurs pour en faire
l'extraction, j'en ferai voir les dangers qui peuvent en
résulter dans différentes occasions, ensuite j'en terminerai
la première partie de ce mémoire, en exposant la
méthode que j'emploie, depuis plus de trente ans,
pour faire cette extraction, quand la nécessité l'exige,
et qui ne peut être ni accompagnée, ni suivie d'aucun
accident, pour peu de connaissance que l'on ait dans la pratique.



Première partie.

Description du placenta.

un caractère

comme on fait

Le placenta est une masse charnue ^{un} ~~quelque~~ d'organes ^{intermédiaire}
intermédiaire entre la mère et le fœtus, dans ~~la~~ ^{la} ~~grossesse~~
grossesse. Les anciens l'appelaient hepar uterinum, et les
modernes lui donnent le nom d'arrière-faix ou de délivre.

supprimer

Le placenta est ordinairement de figure orbiculaire,
aplati et formé d'une grande quantité de vaisseaux
sanguins: son diamètre est de 7 à 8 pouces, et son
épaisseur d'environ un pouce: son centre est épais de

14 lignes, mais sa circonférence l'est de moitié moins.

La structure du placenta est telle qu'une veine et une artère y sont toujours couchées l'une sur l'autre, sans jamais s'abandonner, et toute la substance de cette masse n'est absolument que le tissu d'une infinité de branches de ces deux sortes de vaisseaux perpétuellement unis. On observe que le diamètre des veines est toujours à peu près le double de celui de chaque artère; d'où il suit que la veine qui entre dans le cordon ombilical, contient deux fois plus de sang que les deux artères ensemble; c'est aussi la veine qui porte le sang de la mère au fœtus, et les artères rapportent seulement le reste de ce sang que le fœtus n'a pas pris pour son accroissement.

La veine et les artères ayant marché ensemble d'un bout à l'autre du cordon, en conservant leur diamètre, se divisent en branches, en entrant dans le placenta; puis se subdivisent en rameaux capillaires: tous ces rameaux partent de la circonférence et de l'extrémité des racines des vaisseaux ombilicaux. La septième partie ou environ de ces racines capillaires se termine à la surface du placenta du côté qui regarde la matrice et s'y insinue, la plus grande partie des autres racines se perd dans l'épaisseur du placenta et n'ont de communication qu'entre elles, de sorte que, presque toute la circulation se fait dans la substance de cette masse, et indépendamment de la mère.

De tout le sang que le fœtus n'a point pris pour sa nourriture, et qu'il renvoie par les artères ombilicales, il y en a donc six parties sur sept qui rentrent dans les veines du placenta, pour retourner au fœtus, et qui n'ont par conséquent d'autre mouvement que celui qu'elles ont reçu une fois de lui. Il est vrai qu'au même temps, des nouveau sang sort des artères de la matrice avec l'impulsion

+
quel ton
de bêtise

bon

ne prend rien
desus lui
desus lui
par p. p. p.

qu'il en a reçu, et entre dans les veines du placenta.
 Mais il est en petite quantité, à cause du peu de veines
 qui s'abouchent avec la matrice, et son impulsion pri-
 mitive est fort diminuée par les labyrinthes du placenta,
 qu'il est obligé de parcourir. Mém. de l'acad. des Scien. ann. 1739.

Outre le chorion et l'amnios, on a remarqué une
 troisième membrane: (*) Cette membrane qui selon quel-
 ques-uns, est une continuation du chorion, lui est toujours
 adhérente: elle est destinée à fournir une gaine à tous
 les vaisseaux qui entrent dans le placenta. La nature
 toujours sage et prévoyante a donné cette gaine aux
 vaisseaux capillaires qui entrent dans la composition
 du placenta, pour empêcher qu'ils ne se cassent par les
 mouvements souvent violents que la femme est obligée
 de faire; Cette membrane ne quitte les vaisseaux qu'à
 leur entrée dans la matrice.

Les parties qui composent l'arrière-faix, forment dans
 cette masse, des espèces de demi-globes qui sont maintenus
 les uns contre les autres, et rendent par ce moyen la
 surface du placenta égale du côté de la matrice. Ce sont
 ces demi-globes que M. Leuret appelle mamelons, qui
 s'implantent dans les orifices des vaisseaux utérins, à
 peu près, dit-il, comme les radicales des plantes dans les
 porosités de la terre; et les mamelons par la conformité
 des loix reçoivent de la matrice les sucs qui sont propres
 au développement et à l'accroissement du fœtus, de la
 nutrition duquel ils sont les premiers organes.

Quand le délivre a été menagé, ou qu'il est sorti

(*) Bonhauf l'appelle sa membrane moyenne, il croit
 l'avoir découverte: Cependant elle a été connue de Macdham,
de Diamerbrook, et autres; Bidloo et Stupart ne l'ont pas ignorée.
Meusch l'appelle pseudo-allantoïde.



6 De lui-même, sans aucune extraction, les mammelons paraissent très peu, parcequ'ils sont maintenus les uns contre les autres par une membrane, sans doute, par la troisième; mais dans le cas contraire, les éminences s'écartent les unes des autres, et laissent des sillons entr'elles.

J'ai fait plusieurs fois ces observations, et j'ai été confirmé dans l'idée que Reisch et d'autres anatomistes nous donnent de la construction de cette masse.

Quoique la substance du placenta soit spongieuse, cependant, elle n'a pas la même consistance par-tout; on remarque qu'elle est plus ferme et que le tissu est plus serré à un travers de doigt de sa circonférence; pourquoi! parceque les veines des vaisseaux capillaires, revêtues de leur gaine, sont plus courtes, ne partent pas par de trous si considérables, mais surtout de petites boches revêtues de gaines qui se terminent en capillaires. Ainsi, de tous les rameaux qui sont au bord du placenta, ceux qui s'y terminent sont les plus courts, ce qui fait que cette masse est plus solide vers son bord que vers son centre.
Mém. de l'Acad. R. des Scienc. ann. 1715.

On peut facilement se convaincre de cette vérité, en lacinant un placenta, dans sa circonférence et dans son centre. j'ai fait plusieurs fois cette expérience avec attention, et j'ai toujours remarqué que l'endroit où s'implante le cordon ombilical, pourvu qu'il soit concentrique, est beaucoup plus lâche, que ses bords qui offrent toujours plus de résistance. Cette remarque n'est pas à négliger; bien-loin de là, elle est très salutaire dans la pratique, comme je la prouverai en rapportant la méthode prescrite par M. Astruc, pour l'extraction de l'arrière-faix adhérent à la matrice. Il est encore très vrai que la circonférence du placenta étant d'un tissu plus serré, doit être plus adhérente à l'utérus.

7.
Les praticiens qui y ont fait attention, ont reconnu, que dans son extraction, le cœur ne donne jamais de difficulté, qu'on le sépare très facilement, mais qu'il s'en est par de même des bords; et que s'il reste quelque portion adhérente à la concavité de l'organe, c'est toujours de la dernière et jamais du centre.

Telle est la description du placenta et sa construction. je vais maintenant examiner les préceptes des auteurs, et après les avoir analysés, j'indiquerai une pratique différente de la leur, et que je crois plus salutaire. Je n'indiquerai rien des remèdes que prescrivent quelques médecins pour l'expulsion de l'arrière-faix, tels que le castoreum, le safran, le succin, le borax, la sabine..... je les laisserai dans l'obscurité où ils sont condamnés, la saine pratique nous indique des moyens bien plus efficaces: les moyens sont la main de l'accoucheur et des injections dans la matrice.

Doctrines des auteurs pour l'extraction de l'arrière-faix.



Lorsque, dit paré, on ne peut extraire l'arrière-faix, il faut que la sage-femme, la main graissée de beurre, l'introduise dans la matrice, en suivant le cordon qui lui servira de guide, et si l'arrière-faix est encore adhérent, elle le séparera avec les doigts, le tournant de côté et d'autre, elle le tirera doucement et non par violence, de peur de tirer le corps de la matrice et de la déprimer de son propre lieu, ce qui entraîne plusieurs accidens et souvent la mort.

Guillemeau, après avoir indiqué des remèdes sur la foi des auteurs, veut, s'ils n'opèrent pas favorablement, qu'on introduise la main dans l'utérus pour le séparer le plus doucement que l'on pourra avec les doigts dont les ongles seront courts et naïfs, commençant par celui des bords qui sera le moins collé et le moins adhérent aux parois de la matrice, en l'ébranlant tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, sans le tirer en ligne droite, craignant que la matrice ne tombe et ne se précipite, ou qu'on ne rompe quelques vaisseaux ou quelques portions des

parois de la matrice, ce qui pourrait causer quelque flux de sang ou quelque abcès, d'où pourrait s'en suivre la gangrène et la mort. Il conseille de mettre entre l'arrière-faix et les parois de la matrice ou du beurre frais ou du liniment dont on se servira pour oindre les mains, afin qu'en humectant et relâchant, il serve à le séparer plus facilement.

Portai rapporte l'histoire d'une femme pour laquelle il avait été appelé pour extraire le délivre, tellement adhérent à la matrice, que la sage-femme fut obligée de demander du secours, il se servit de l'extrémité de ses doigts pour le séparer dans toutes ses parties, commençant par sa partie déclive; pour lors, dit-il, il demeura dans ma main, de même qu'un morceau de pâte qu'on aurait mis sur la table sans fard.

Quittôt, dit Mauriceau, qu'on aura porté la main dans la matrice vers son fond, on y trouvera l'arrière-faix que l'on connaît par un grand nombre d'artégéries qui y sont toujours les vaines des vaisseaux ombilicaux: s'il est adhérent, ayant reconnu de quel côté il l'est moins, on commencera à le séparer par cet endroit, en mettant pour le sujet quelques doigts entre lui et la matrice, continuant peu à peu, jusqu'à ce qu'il soit entièrement détaché, après quoi, on le tirera dehors, prenant bien garde à n'y pas aller trop rapidement, et observant cependant, si on ne peut faire autrement, de laisser plutôt quelque légère portion de cet arrière-faix, que d'écorcher ou égratigner la moindre partie de la matrice, de peur d'un grand flux de sang, inflammation ou gangrène, dont la mort s'en suivrait; se gardant bien aussi de ne pas le tirer, avant qu'il ne soit tout-à-fait, ou pour la plus grande partie, séparé, afin de ne pas amener la matrice avec lui.

La Motte nous a fait part d'une observation où après avoir cassé le cordon ombilical et n'ayant plus de ressource que dans l'introduction de la main, il trouva les placenta très adhérents; il coula sa main à plat, le dessus du côté de la matrice, le dedans du côté de l'arrière-faix qu'il commença à détacher vers sa partie inférieure du côté gauche, entre les viscères et les membranes et il continua de glisser sa main, en le détachant dans toute sa

9 Circouferé avec, sans précipitation, jusqu'à ce qu'il l'ait entièrement détaché.

Astruc défend de l'attacher par sa circonférence, crainte, dit-il, qu'on ne se trompe et qu'on ne le confonde avec la matrice; il conseille de le saisir par l'attache même du cordon, en y enfonçant le doigt index, et au-dessous des ramifications des grosses branches de la veine et des artères ombilicales, se servant de ce doigt pour ébranler et détacher le placenta.

M. Laubin conseille de replier les doigts, sans les écarter, pour former de la main qui est dans la matrice, une espèce de curette, dont la sage-femme portera le bout vers le petit doigt et la partie antérieure de l'arrière-faix, entre les membranes de l'enfant et le fond de la matrice; elle le détachera alors, en le séparant peu-à-peu et avec beaucoup de ménagement; s'il résiste trop, dit-il, il est de la prudence de renoncer à son extraction, crainte d'enflammer la matrice, ou de causer des pertes de sang mortelles.

On voit par tout ce que j'ai rapporté jusqu'à ce moment, que la doctrine sur l'art des accouchemens, relativement à l'extraction de l'arrière-faix, était encore au berceau. On ne lit pas dans les auteurs le moment fixé par la nature, pour faire cette opération; ils y procédaient donc après la ligature du cordon, ils n'attendaient point des contractions utérines..... Combien de maux pouvaient être la suite d'une telle pratique? Il était réservé à M. Levret et à d'autres de cette classe, le flambeau à la main, de percer à travers les ténèbres dont l'art était obscurci. « Si la femme, « dit le grand homme, est robuste, qu'il y ait très-peu d'eau, « ou qu'il y en ait beaucoup, qu'elle se soit écoulée long-temps « avant la sortie de l'enfant, on peut délivrer promptement cette « femme, sans l'exposer à aucun accident; mais d'u'en serait « pas d'ailleurs dans le cas contraire. par le toucher. Si « le ventre de l'accouchée est mol et flasque de toutes parts,



" Sans que l'on trouve à sa partie supérieure une élévation
 " ferme et circonscrite, il est de toute certitude que le corps
 " de la matrice est dans l'inertie, et qu'en procédant alors à
 " l'extraction du placenta, on exposerait le malade aux accidents
 " des pertes de sang.

" mais si l'on reconnaît à la région du bas-ventre, une
 " tumeur ovoïde, il n'y a aucun inconvénient à craindre, en
 " délivrant alors l'accouchée; pour quoi? parce qu'on a la
 " preuve décisive de l'action existante de la matrice.

Il ne faut donc pas se presser de délivrer à moins qu'il
 n'y ait hémorragie? il y a donc un tiers désigné par la nature
 pour nous déterminer à propos à cette opération?

J'en ferais pas davantage de réflexions sur la manœuvre
 des auteurs que j'ai rappelés; l'Académie sait mieux que moi
 combien elle est peu méthodique, et il serait à désirer que
 leurs ouvrages qui sont pour les uns des ^{à 15 jours} manuels de quantité de
 chirurgiens et qui sont leurs guides, fussent réformés. La
 Société sera, sans doute, un jour redevable de ce bienfait aux
 membres de l'Académie.

J'ai dit que la circonférence du placenta, était d'un tissu
 plus serré et ordinairement plus adhérente à l'utérus, que son
 centre; de cette assertion indubitable, il est aisé de conclure
 que le Conseil de M. Astruc ne peut être adopté; car il serait
 absurde de saisir un corps par sa partie la plus faible pour en
 détacher la circonférence qui est ici plus forte et toujours
 plus adhérente par ses bords que par son centre. D'ailleurs cette
 manière d'opérer, pourrait causer un renversement du fond
 de la matrice, parce que l'accoucheur ne pourrait distinguer
 s'il a enlevé seulement la masse du délivre. Je pense donc
 que cette méthode consignée dans un livre classique, doit
 être rejetée, comme très dangereuse.

Quoiqu'il en soit de la pratique de ces auteurs, tous s'accordent
 sur les dangers qui sont à craindre: l'inflammation, les ulcères,

la gangrène a la mort. Telle est la perspective qu'ils nous
présentent, si on a le malheur d'égarter la matrice. Des
moindre de ces maux n'est-il pas plus que ^{suffisant} pour chercher
une méthode facile qui nous préserve de ces dangers? oui,
sans doute, et à moins que j'en sois dans l'erreur, j'en crois
que celle-ci mérite la préférence.

Manière d'extraire le placenta.

On introduit la main dans la matrice, en dilatant
peu-à-peu son orifice; on cherche dans quelle partie de
cet organe, l'arrière-faix est situé; on le distingue très
facilement aux inégalités des vaisseaux qui rampent sur sa
surface, on parcourt légèrement toute sa circonférence, et
le pouce appuyé sur le centre, on soulève doucement un
de ses bords, en se servant d'abord du doigt auriculaire que
l'on passe entre l'arrière-faix et la matrice, et qui doit agir,
non par son extrémité, mais dans sa longueur; on y passe
ensuite l'annulaire, le medius et l'indicateur, dès que le
détachement le permet; et retournant le poignet, on le glisse
entre le placenta et l'utérus, le dos de la main tourné vers
cet organe, et la paume vers la partie charnue du dehors.
À mesure qu'on le détache, le pouce est occupé à souler
les parties séparées pour en faire une espèce de boudin, et
lors qu'il est totalement décollé, on le porte sur l'orifice de
la matrice; alors dans la crainte que la dilatation de
cet orifice ne devienne trop considérable, on retire d'abord
sa main, en l'allongeant, et du bout des doigts, on amène
le placenta, avec ses membranes, en le dirigeant du côté
de la fourchette.

Cette manière de délivrer la ^{faux} matrice ne peut entraîner
aucun accident, le doigt auriculaire n'agissant pas par
son extrémité, ne peut ^{d'ongle} donc excorier la matrice, par =



+ l'utérus

par conséquent on n'a à craindre ni l'inflammation, ni la gangrène, ni les ulcères, ni la mort, puis que l'on emploie la partie latérale du doigt pour commencer la séparation.

+ j'ai pratiqué tant de fois cette méthode, elle a été suivie tant de fois du plus heureux succès, elle est si éloignée de tout danger, qu'il est physiquement impossible de ne pas l'adopter, par préférence à toute autre, d'autant plus qu'elle a toute la facilité et la célérité que certaines circonstances exigent.

~~Qu'on ne croie pas que~~ ^{ne plus} je conseille de délivrer la femme aussitôt qu'elle est accouchée; je ne garderai ~~encore~~ bien de dire qu'il faut délivrer dans toutes occasions; mais quand il y a nécessité de faire l'extraction du placenta, quand il y a hémorragie, je crois que ma pratique est préférable à toute autre et que sa bienfaisance ne doit pas la faire regarder comme indifférente.

+ éviter Mais je répète et je ne puis trop répéter que tout chirurgien doit se garder de toute violence, lorsqu'il s'agit de l'adhérence est au point de ne pouvoir le séparer avec facilité; il doit même n'y pas toucher, s'il n'y a ni hémorragie, ni contraction utérine; ~~pourquoi!~~ ^{pour} car cet organe pourrait tomber dans l'inertie ~~et cette inertie~~ ^{causer} des accidents redoutables. Quoique cette vérité soit établie sur le sentiment unanime des praticiens éclairés, et sur l'expérience, cependant je crois que l'observation suivante doit tenir ici une place distinguée, parce qu'elle fera éviter la ^{me} faute dans laquelle j'ai tombé.

+ Une femme grosse de son premier enfant m'envoya chercher pour l'accoucher. Après la sortie de l'enfant et la ligature du cordon, je voulus procéder à l'extraction de l'arrière-faix, m'apercevant de sa résistance, j'introduisis

avant la tems marqué par la nature, parce qu'alors il est si adhérent à l'utérus, qu'il s'en détache très difficilement et que très souvent il en résulte des dangers effrayants. Mais faut-il abandonner la nature à elle-même? doit-on ne pas l'aider, quand elle n'est pas assez puissante? On a vu l'adhésion d'une partie de cette masse enflammée d'utérus. Mauvicaux a vu un placenta qui, ayant resté dans la matrice, causa au bout de huit jours, une fièvre maligne. Quautus avant nos accoucheurs modernes, avait donné le conseil de détacher le placenta avec la main. Lebo parle dans sa préface du danger de laisser l'avortement faire et de celui de l'arracher, si on n'est pas instruit. Lorsque le délivre est adhérent, il vaut mieux le laisser. Dit Murich, que de le tirer par force, il dégénère en mole et ne fait point de mal; quelque fois peu d'heures ou peu de jours après, il sort de lui-même, la matrice s'en débarrasse et un lavement est utile pour favoriser son détachement.

Il y a sans doute des exemples où le placenta ou quel-ques-unes de ses portions ont été impunément gardées; mais les vidanges sont alors d'une puanteur extrême; le moyen de préserver la malade d'une odeur si malfaisante? De là ces fièvres putrides qui ~~viennent~~ de la resorption des sucs gangréneux. Si on n'a recours aux injections pour favoriser la sortie des portions restées dans la matrice et empêcher les fâcheuses impressions qui arrivent à la suite de ces sortes de suppurations.

Dans le cours de ma pratique, j'ai vu des femmes dans la matrice desquelles il était resté des portions d'avortement; quoique les vidanges fussent d'une puanteur insupportable, il n'en est résulté aucune maladie. Cependant j'en ai vu une autre à qui cet accident arriva, il lui est resté

un écoulement très abondant qui fut caractérisé de fleurs blanches. Mais ses douleurs, sa maigreur l'inutilité des remèdes déterminèrent la médecin qui la traitait à me faire appeler. Après des renseignements sur ce qui s'était passé lors de son accouchement et sur ses suites, il ne me fut pas permis de douter que la cause de l'humeur purulente naînt d'un ulcère dans la matrice. Cette femme mourut trois mois après dans le marasme, la langue et les douleurs les plus cruelles; j'avais demandé à faire l'ouverture du cadavre, mais le mari n'y voulut pas consentir. Je crois que des injections faites dès le commencement auraient pu guérir la malade, mais quand j'ai été appelé, il était trop tard, elles n'ont opérés aucun effet.

C'est pour cette raison que les praticiens conseillent de tirer le placenta ou entier, et de ne rien négliger, à moins que la trop grande adhérence ne fasse craindre une maladie plus grave. Quisch est opposé à ce sentiment, il dit avoir vu un placenta qui est resté dans la matrice et qui n'en est sorti qu'après l'accouchement suivant.



un cas si rare ne se présente

Récapitulation des principes précédents.

+ placenta + D'après les principes que j'ai établis et que j'ai crus
+ conséquences; d'après une méthode bien faite pour
l'extraction du placenta, exempte de tout danger, par conséquent
différente de celle qui est consignée dans les auteurs qui
nous font craindre une foule de maladies graves et dangereuses,
pour peu qu'on ait le malheur d'égaler la matrice;
pour appuyer de plus en plus mes allégations, les porter
jusqu'à l'évidence et démontrer leur justesse, je résume
et je dis: On ne doit jamais faire l'extraction du placenta
qu'après l'accouchement, que quand il y a nécessité,

+ placenta +
+ conséquences +
+ placenta +
+ conséquences +
+ placenta +
+ conséquences +

C'est-à-dire, quand il y a hémorragie ; parceque alors cette masse est séparée, au moins en partie, de la matrice. Si à ce moment, le chirurgien était assez confiant dans les ressources et les bienfaits de la nature, pour se flatter qu'il surviendrait des contractions utérines qui favoriseraient l'expulsion de ce corps devenu étranger, il n'aurait que trop souvent occasion de se repentir de sa confiance. Je pense donc qu'il faut délivrer une femme, sans perdre un moment, quand, après la sortie de l'enfant, il y a perte de sang : perte qui procède de la séparation partielle de l'arrière-faix. Je pense qu'il ne faut pas délivrer, après la sortie de l'enfant, s'il n'y a point de perte, et sur-tout point de contractions utérines, parce que alors il y aurait des dangers à craindre.

Encore un moment sur la méthode que j'ai proposée pour faire cette opération. Je vous supplie, Messieurs, de me pardonner et ma prolixité et mes répétitions, mais je dois soutenir et appuyer ma pratique par un raisonnement irrésistible, j'ai presque dit, invincible.

Depuis que je pratique les accouchemens, on ne peut douter que j'ai rencontré bien des occasions où la nécessité m'a déterminé à délivrer les femmes, en portant la main dans la matrice. Ma méthode a toujours été la même : sa bonté et sa bienfaisance sont causes que je l'ai indiquée à ceux et à celles que j'ai été chargé d'instruire. La pince appliquée sur le centre du placenta, fait une espèce de point d'appui, qui devient encore plus nécessaire si le cordon est cassé. Il serait presque inutile de dire que je me garde bien de séparer cette masse, sans ~~et~~ comprendre les membranes dans cette séparation. Il faudrait être bien ignorant par là, à décoller, sans avoir auparavant passé le doigt derrière les membranes pour

17
Séparer le tout en même temps. Une ~~autre~~ ^{nouvelle tentative} ~~scalpel~~ ^{serait} ~~inexcusable~~ ^{et le bon sens ne veut pas qu'en séparant le}
placenta, on commence cette séparation entre lui et les
membranes qui lui sont adhérentes. Je ne sais même si
cette opération serait praticable, car si les membranes étaient
serrées sur les bords du placenta, comment l'accoucheur
pourrait-il introduire le doigt entre l'un et l'autre corps? ^{redondance}
Ce serait la chose impossible, ou il aurait bien peu de
connaissances: il n'est pas même concevable par quelle
fatalité, par une méthode, plutôt que par celle qui
est usitée, on pourrait détacher les bords du placenta,
sans en détacher les membranes, et même intéresser la
matrice? mais est-il donc si difficile de concevoir que
le pouce ne doit se poser sur le centre, qu'après avoir
mis le doigt sur le bord et derrière les membranes et que
l'on comprend l'un et l'autre dans la séparation, avec
impossibilité d'intéresser la matrice? il y a plus ici, si
la séparation du délivre est partielle, comme il arrive
lors qu'il y a hémorragie, et conséquemment, quand il
faut en faire l'extraction, l'accoucheur cherche ou
peut chercher l'endroit du décollement, si cela lui est possible.
Je m'explique: si le décollement du placenta était du côté
gauche de la mère et que l'accoucheur eut la main
droite dans la matrice, bientôt l'opération serait achevée.
mais si le décollement était opposé, cette main ne pourrait
alors lui être d'aucun utilité, il faudrait qu'il procédât
à la séparation, comme j'ai exposé, à moins que
sans causer beaucoup de douleurs à la malade, il ne préférât
de retirer cette main, pour y introduire l'autre. En tous
les circonstances présentes qui doivent le diriger, et dans
l'un ou l'autre cas, il ne peut en résulter aucun danger,



tandis que d'après les préceptes des auteurs, on ne peut dis-
convenir (puis qu'ils le disent eux-mêmes) que leur pratique
peut être suivie des accidens les plus effrayans, tels que
l'inflammation, la gangrene une méthode

je pense
l'opération
neus
par

qui nous préserve de ces malheurs, est donc une méthode
précieuse à l'humanité, et comme telle, elle ne peut
manquer d'être adoptée préférentiellement à toute autre.

Je crois m'être expliqué clairement et suffisamment
tant sur la manière de procéder à l'extraction de l'arrière-faix,
que sur le moment de faire cette extraction. Je passe
à la seconde partie de cette dissertation au renversement
du fond de la matrice.

2^e Partie

Du renversement de la matrice.

Les

Le renversement du fond de la matrice est une ~~maladie~~
effrayante et très dangereuse, contre laquelle l'homme
prudent se met en garde, parce qu'il en connaît les conséquences.
Il n'en est pas de même des sages-femmes et sur-tout des
celles de la campagne. L'observation suivante en est
la preuve.

N'ayant pas été possible à une sage-femme, après
l'accouchement, d'extraire l'arrière-faix, la ~~matrice~~^{fe} lui
paraissant dans le plus grand danger à cause des douleurs
dont elle se plaignait et d'une hémorragie assez considérable,
elle vint elle-même me trouver et me pria de me rendre
auprès de cette femme, dans un village éloigné d'une
demi-lieue de chez moi; ~~je n'étais pas loin~~ je la trouvai
baignant dans son sang, la pâleur sur le visage, des
envies de vomir enfin son état annonçait un

danger pressant. Les convulsions qui ~~s'élevaient~~
~~la partie~~ ne cessaient que pour faire place aux plaintes
et aux cris moribonds que les douleurs lui faisaient faire.

Il n'était pas possible d'attribuer cet état malheureux à des contractions utérines favorables ~~pour~~ ^à l'expulsion du placenta, & comme je me l'étais figuré d'après le rapport de la sage-femme. En effet, ^{valant la} ~~après l'avoir touché~~, j'ai trouvé le placenta à l'entrée du vagin, et procédant à son extraction, j'ai senti de la résistance: pour en découvrir la cause, j'ai passé plus loin et trouvai derrière lui une tumeur sphérique, à peu près de la grosseur d'un œuf d'oie que j'ai ne pus reconnaître pour le fond de la matrice renversée. L'orifice tenait le fond très peu étranglé; car j'en rencontrai point d'obstacle en introduisant le doigt index, j'écartai cet orifice suffisamment au point d'y faire entrer une partie de la main, avec laquelle j'ai soutenu le fond de ces viscères dans les vues d'empêcher qu'il ne se portât plus au dehors. L'arrière-faix en étant déjà séparé ^{en grand-partie}, j'en fis point de difficulté d'achever son décollement, en glissant l'autre main entre les deux corps, et en peu de temps l'opération fut finie.

Déarrassée de cette masse, je devais user de diligence pour sauver cette victime de l'ignorance. Voici ~~le~~ ^{quel} ~~me~~ ^{je} ~~procedai~~ ^{procedai} ~~que j'ai mis en usage~~. J'ai pris un linge mou et chaud que j'avais préparé au moment que j'avais reconnu la malade, dont j'ai fait envelopper la main qui avait séparé l'arrière-faix; le pouce y était enfoncé et les doigts pliés par dessus, j'ai porté sur le fond de la matrice, les doigts tournés vers le pubis. Alors, j'ai remonté le fond de cet organe que mon autre main venait seulement d'abandonner, en la portant un peu postérieurement, j'ai qu'à la partie moyenne de l'os sacrum ou à très peu près. À ce moment, j'ai qu'ilai cette direction

et je ramenait insensiblement le fond un peu plus haut,
 en le tournant au dessus du pubis. Cette réduction faite,
 l'état de la malade n'était guères plus heureux. La
 matrice fatiguée avait sans doute perdu son ressort,
 elle resta dans l'atonie, et la perte par conséquent continuait.
 Je croyais à tout moment que cette femme allait périr
 entre mes mains; son état de faiblesse me semblait du
 plus mauvais augure. Je sollicitai donc la contraction
 de ce viscère, en agaçant assez fort son fond, mais
 légèrement ses parois latérales, tandis que de l'autre
 main, je faisais des frictions sur le ventre. Mes soins
 ne furent pas infructueux, mais je me gardai bien de
 retirer ma main, tant que les contractions ne se firent
 sentir que dans le fond de l'organe; j'é craignais avec
 raison, que cette partie ne se renversât de nouveau;
 mais dès que les contractions se firent connaître dans
 toutes les parties de la matrice, ce que je remarquai
 par le serrement que ma main éprouva, j'eus balancé
 plus à la retirer toujours bien fourmée, jusqu'à ce que,
 parvenue à l'orifice, je l'allongeai pour en diminuer
 le volume, en la retournant de façon que le dedans
 fût tourné vers la partie postérieure. Telle est la
 manière dont je me suis comporté dans cette fâcheuse
 circonstance, (qui n'est pas la seule où j'en suis tombé).
 La malade a été dans un état si désespéré, que malgré
 mes soins, elle a eu peine d'éviter la mort; elle a été
 travaillée d'une grande fièvre, d'insomnie et de maux
 de tête si violents que le moindre bruit lui causait les plus
 cruelles douleurs. Après trois mois de souffrance, il ne
 lui restait qu'une pâleur générale et l'enflure des pieds et

ja
 je br
 11
 —

Des mains, qui se sont enfin dissipées par un bon régime, des légers mouvements, quelques promenades au grand air. après plus de deux mois de convalescence.

Réflexions sur le manuel de cette opération.

Je sais par mon expérience que le linge dont je me suis servi, n'est pas un obstacle à l'introduction de la main: et je le regarde aujourd'hui comme absolument nécessaire, appliqué autour du poignet, pour faire cette réduction avec célérité et succès. ~~pourquoi!~~ parce que par son moyen, le poignet appliqué sur le fond de la matrice, n'en quitte pas le centre, comme il arriverait, si la main était à nud, et alors la réduction serait plus difficile et plus laborieuse. Le tact est presque aussi fin, et il est aussi sûr, pourvu qu'on ait la précaution de se servir d'un linge fin et usé. La main fermée et les doigts tournés vers la pubis, faciliterait cette réduction. Cette manœuvre est certainement préférable à toutes autres, ou je suis bien trompé.

Ma
Mais devais-je faire la réduction de la matrice, avant de faire l'extraction du placenta? par mon procédé, ai-je exposé la malade à une plus grande hémorragie? pourqai ai-je entouré le poignet d'un linge, puis qu'en laissant le placenta, il faisait l'office de corps intermédiaire entre la matrice et le poignet? Telles sont les questions intéressantes que je vais résoudre et qui viendront à l'appui de la pratique que j'ai mise en usage dans la circonstance où je me suis trouvé. L'Académie jugera de la valeur de mes réponses.

On sent au premier moment, et il ne faut pas être bien instruit pour décider que le cas rapporté ~~se~~ ^{est} plus haut exigeait nécessairement que je fisse la séparation de l'arrière-faix, avant la réduction de la matrice: si la



malade s'était trouvée sans hémorragie ou qu'elle eût été peu considérable, c'est-à-dire, si le placenta avait été collé à la matrice dans toute sa circonférence, ou que son décollement n'eût été que légèrement partiel, certainement, j'aurais fait ou dû faire la réduction de la matrice, avant l'extraction du délivre. Il ne faut pas être bien versé dans la pratique des accouchemens pour concevoir que l'on ne doit pas se comporter autrement. Mais il en est ici bien différemment; le placenta était déjà séparé bien plus que de moitié; ainsi, si j'avais fait la réduction du délivres au moment de mon arrivée auprès de la malade, j'aurais sans avoir été l'avoir fait; de deux choses d'une; ou j'aurais attendu des contractions utérines pour la délivrer, ou je n'en aurais point attendu.

Dans le premier cas, si je n'avais séparé le délivre que quand des contractions utérines m'auraient annoncé qu'il n'y avait plus rien à craindre ni du renversement, ni de l'inertie, et si ces contractions n'eussent duré que plusieurs minutes, ou un quart-d'heure et même plus long-temps, après cette réduction, l'hémorragie aurait nécessairement continué, sans qu'il eût été en mon pouvoir d'y remédier; j'aurais donc été spectateur de la mort d'une femme qui m'avait appelé pour lui sauver la vie. Or, dans cette circonstance, ma pratique aurait été très répréhensible, et quoique je craignisse l'inertie, il m'était bien plus aisé de faire naître des contractions en agitant vivement le fond de l'organe, que d'en faire naître, aussi long-temps que le corps étranger y aurait séjourné.

Dans le second cas, si je n'eusse point attendu de

Contractions utérines et que j'eusse été l'arrière-faix, après avoir réduit la matrice; bien-loin de concevoir de l'avantage de cette manœuvre, je n'apprends que des douleurs de plus: parce qu'enfin, si l'inertie eût continuée, il aurait peut-être fallu introduire de nouveau la main dans cet organe; l'agacer, pour lui faire reprendre la vessie qu'elle aurait perdue. Ne valait-il pas mieux, puis qu'il fallait l'y introduire absolument pour la réduction du fond du viscère, ne la pas sortir, avant une certitude physique qu'il n'y avait plus rien à craindre, ni du côté de l'arrière ni du côté du renversement.

Je résume et je dis: quand il y a un renversement du fond de la matrice, que la placenta s'y trouve encore collé, ou que son décollement n'est que léger, par conséquent, l'hémorragie peu considérable; il n'y a pas à hésiter, la saine pratique exige qu'on fasse la réduction, avant l'extraction de l'arrière-faix. quand il y a renversement du fond de la matrice et que la placenta est considérablement séparé, que la perte de sang est grande, il faut en faire l'extraction. Voilà la vraie pratique, toute autre est meurtrière et mérita d'être proscrite.

Les observations suivantes étayeront encore d'une manière invincible la justesse de mon raisonnement.

En 1767. La femme du un d'écoles de la ville de Brayères où je demeurais alors, accoucha de deux enfans, la sage-femme voulant procéder à l'extraction de l'arrière-faix, s'aperçut qu'il résistait: Nouvelle encore dans sa profession et ne connaissant pas les accidens auxquels elle exposait sa malade, elle augmenta la traction qui occasionna ^{topica} une perte de sang et le renversement incomplet



du fond de la matrice. Appellé, j'eus cette femme moribonde, souffrant les douleurs les plus aiguës, ayant de temps en temps des douleurs effrayantes; j'eus passé par la tentée à faire beaucoup de questions, le cas était pressant, j'eus touché la malade, j'eus rencontré le placenta à l'entrée du vagin, encore collé en partie au fond de la matrice renversée; j'eus le séparai, en glissant mes doigts dans l'endroit déjà décollé, et de suite j'eus fit la réduction, sans que son orifice me donnât le moindre embarras; ce qu'il faut remarquer, c'est qu'à peine le délivre fut-il enlevé que le fond de l'utérus vint pour ainsi dire de lui-même, ou du moins il céda très facilement à l'impulsion que j'eus fit avec mes doigts pûs et garnis d'un linge; à l'instant la perte cessa, les douleurs se calmèrent, et la malade se porta encore bien aujourd'hui.

Deux ans après, le même accident arriva encore à cette femme. Comme dans le précédent accouchement, elle avait eu deux enfans; on m'appella dès que la perte parut, j'eus lui donnai les mêmes secours et avec les mêmes succès.

En 1764. M. Sauvart chirurgien distingué à Lunéville, fut appelé pour secourir une femme qu'on lui dit être accouchée depuis une demi-heure, et qui du moment de l'extraction du placenta, jetait les cris les plus aiguës, il questionna la sage-femme sur la manière dont l'accouchement s'était terminé; il apprit que l'arrière-faix était fort adhérent, et qu'elle avait trouvé une grande résistance, lorsqu'elle avait voulu l'extraire. Alors il n'eut pas de peine à croire que l'utérus ayant été violemment tiré dans cette opération, son fond avait été attiré par que
dans

dans le vagin, et que n'ayant pu, tant par ardeur, qu'à cause
du placenta qui lui était encore adhérent, remonter pour
reprandre sa place, il avait été surpris dans cette situation
et piécé par l'orifice qui était entré au plus vite en
contraction. Il toucha la malade, trouva le placenta
qu'il ôta et une portion de la matrice étranglée par
l'orifice de cet organe, il la repoussa et parvint aisément
à la faire rentrer. La réduction faite, il tint la main
un moment dans la matrice, jusqu'à ce qu'une tranchée
utérine lui eut appris qu'il n'y avait plus rien à craindre
de la chute du fond de ce viscère.

Si dans les réductions que j'ai faites, j'ai entouré mon
poignet d'un linge, c'est moins dans la vue d'avoir un
corps intermédiaire à l'absence du placenta, que de l'assurer
sur le centre de la tumeur. Une main à nud aurait
peut-être réussi, j'ai cru à le croire, mais peut-être
aussi aurait-elle échappé le centre et glissé à côté; je
voulais éviter ce désagrément, et par conséquent, je l'évitais
à coup sûr. En effet, l'Académie reconnaît au premier
moment, que la main à nud appliquée sur une tumeur
ronde, lisse et humide, aurait peine à conserver l'équi-
libre nécessaire dans les différents mouvements que l'opération
exige.

C'est encore, de cette manière que je me suis comportée
pendant l'hiver dernier pour une jeune dame atteinte
subitement d'une perte de sang, huit jours après son
accouchement, ensuite d'une violente colique et d'un
vomissement énorme. Elle me dit qu'il était sorti des
parties naturelles une masse de chair considérable
dont elle ressentait les plus grandes douleurs. En effet
après l'avoir examinée, je reconnus à l'instant un
corps



finj arrivés par
femme Luy
ferme.

Corps uni dans sa surface, sanglant, presque rond, de la grosseur à peu près d'un œuf qui excédait les grandes lèvres; c'était le fond de la matrice renversée. A l'instant je procédai à sa réduction, en garnissant mes doigts d'un linge, ~~comme j'en avais l'habitude~~, je les appliquai sur le centre de cette tumeur, qui repoussée à la hauteur qu'il me fut possible par l'allongement de mes doigts, reprit aussitôt sa situation naturelle; j'ordonnai le repos et les régimes convenables, la perte diminua peu à peu et finit totalement le quatrième jour.

Et quand bien même, le placenta restait collé à la matrice, lors de la réduction, oserait-on se flatter que par le moyen seul de ce corps intermédiaire, l'effet en serait aussi prompt et aussi heureux? ne faudrait-il pas encore employer un linge autour du poignet, ~~comme~~ je l'ai fait, pour être plus sûr de son opération? je suis très porté à le croire.

+ Je pense avoir démontré ~~géométriquement~~ que ma pratique est fondée en raison, appuyée sur les principes les plus solides, et ce qui me la fait croire, c'est, parce que le succès a répondu à mes espérances.

Il me reste à ~~traiter~~ la troisième partie de ce mémoire, les ~~pertes~~ de sang.

3^e Partie Des pertes de sang.

+ M. de la Motte accoucheur distingué rapporte qu'ayant été appelé pour une femme qui venait d'accoucher, il la trouva morte, et son enfant tenait

encore à l'arrière-faix ; la sage-femme avait sur ses genoux l'enfant qui se portait bien ; on lui dit qu'ensuite du détachement de l'arrière-faix qui n'était que très peu adhérent, le sang était sorti en telle abondance, qu'en un moment, la femme était expirée, et en si peu de temps, qu'à peine aurait-on pu s'en appercevoir, quoiqu'on la trouvait n'être pas duré une demi-heure.

Quel est l'accoucheur, s'écrie l'observateur qui peut prévoir et prévenir un accident de cette nature ? Une femme est atteinte de douleurs pour accoucher, elle accouche en une demi-heure, l'arrière-faix se détache presque de lui-même et sans la moindre violence, et cette femme dans l'espace d'un moment, perd son sang et meurt.

Une femme, ^{après} ~~est encore le même auteur~~ accouche avec toute la facilité possible, un instant après, elle baignait dans son sang qui coulait en si grande quantité, qu'il perça la planche et tomba dans la chambre qui était au dessous. ~~Le fut inutilement~~ qu'il lui donna des secours.

D'après les observations, il est évident que un ~~dela~~ ^{celle} un ^{à l'inst} ~~de l'inst~~ ^{ni le} un ^{ni le} ignorait deux choses essentielles dans la pratique des accouchements : la première, qu'il est un temps désigné par la nature pour nous déterminer à propos à l'extraction du placenta. M. Deuret nous donne à ce sujet un précepte ~~qu'il~~ que l'accoucheur ne doit jamais oublier : « quand un accouchement n'est précédé, ni « accompagné, ni suivi de perte de sang, on doit bien « se garder de délivrer tout de suite la mère, car il s'en « suivrait ou il pourrait s'en suivre l'un ou l'autre de « ces accidents ; on l'en entraînerait en dehors la partie de « la matrice à laquelle le placenta est attaché, ou l'on « pourrait visque de la faire pèrir par une hémorragie



"subito, il faut donc attendre que la matrice soit tout-à-fait
 "sortie de l'inertie pour extraire le délivre et pour s'en assurer,
 "on applique la main sur le bas-ventre de la malade, si on y trouve
 "une tumeur dure et circonscrite, c'est le moment de l'extirpation."

La seconde chose qu'il ignorait, c'est qu'une femme
 dont la matrice a été prodigieusement dilatée, soit par la trop
 grande quantité des eaux de l'enfant, soit par les volumes
 excessif de celui-ci, ou de plusieurs, est menacée de perdre la vie
 par l'hémorragie qui peut survenir, après que le placenta est
 détaché de la matrice, et que cet accident sera d'autant plus
 à redouter, qu'elle accouchera plus promptement. Evénement
 que le vulgaire regarde ordinairement comme très favorable,
 tandis qu'un connaisseur peut prévoir et même annoncer
 que la malade est presque sans ressource et particulièrement
 si le détachement du délivre a suivi de près la sortie de
 l'enfant. Cinsi, c'est toujours M. Levret qui parle, toutes
 les fois que l'on verra une femme extrêmement grosse,
 il faut se tenir en garde contre un accouchement trop
 précipité.

1^o en défendant à la malade, aussitôt que les douleurs
 de l'enfantement se déclareront, de se tenir levée, afin
 d'en éviter l'accélération.

2^o en perceant de bonne heure les membranes qui
 renferment les eaux; et par cette méthode réfléchie
 on sera maître de procurer par degrés leur écoulement et
 conséquemment de donner à la matrice le temps de se
 contracter peu-à-peu.

Mais si après l'écoulement d'une partie des eaux, la
 tête s'appuie sur l'orifice de la matrice et forme obstacle
 à la sortie du reste, leur évacuation n'est pas assez considérable
 pour produire l'effet que l'on attendait du déchirement des
 membranes; c'est une remarque importante à laquelle il
 faut bien porter son attention, et qui engage l'accoucheur
 de repousser de temps en temps la tête à l'aide du doigt à
 travers l'orifice de la matrice; il faut faire cette manœuvre,

avant que la tête soit descendue dans le petit bassin et dans l'intermission des douleurs : on doit la continuer jusqu'à ce que la diminution du volume du ventre et la cessation de l'écoulement des eaux, aient donné lieu de croire qu'elles sont entièrement évacuées.

3^e. en ne se pressant pas d'extraire le placenta, supposé qu'il soit encore adhérent à la matrice.

4^e. en portant la main dans le viscère pour enlever les caillots qui ne manquent pas de s'y trouver et dont la présence s'oppose nécessairement et toujours à la contraction de cet organe.

5^e. Enfin en faisant, dès qu'on aura délivré la malade, des frictions douces et légères avec les mains sur le ventre, en les ramenant pour ainsi dire du derrière au devant, et en y appliquant aussitôt une serviette trempée dans du vinaigre.

Voilà des préceptes avoués par la raison, confirmés par l'expérience, que de St. Delamotte ignorait et qu'il est si avantageux dans la pratique de ne pas ignorer.

Il est donc d'une nécessité absolue que la matrice se contracte et se resserre aussitôt que l'enfant en est sorti ; si cela n'arrive pas et qu'on ait la maladresse d'extraire le délivre, la femme est exposée à périr d'une hémorragie qui arrive si brusquement qu'il est souvent impossible d'y remédier : les observations que j'ai décrites, portant dans l'esprit la conviction la plus complète.

Quoi ! s'imaginer-on que des serviettes trempées dans du vinaigre et appliquées sur le bas ventre... peuvent arrêter le désordre ? Ce serait se faire une illusion bien funeste : les remèdes appliqués à l'extérieur n'opéreroient jamais assez promptement pour sauver l'accouchée, si la perte est considérable. Ce serait encore inutilement, qu'on enlèverait les couvertures, qu'on couvrirait la malade sur

Végétation

longue

à l'extérieur

à l'extérieur

à l'extérieur

30 la paille, qu'on frictionnerait le ventre, qu'on empoignerait, qu'on pincerait même la matrice jusqu'à la douleur, les moyens sont ici d'un faible secours et ne sont que trop souvent inefficaces dans des cas aussi malheureux.

heureusement, que toutes les circonstances qui sont absolument nécessaires pour produire une inertie complète, se trouvent rarement réunies ensemble, c'est pour cela que l'on voit peu de femmes périr de cette façon, je vais dire aussi promptement. Il est vrai qu'un grand nombre d'entre elles succombe, quoique plus lentement à la perte de sang; parce que dans celles-ci, l'inertie de la matrice est incomplète; mais le ressort de cet organe est alors si languissant, que les femmes s'éteignent pour ainsi dire peu-à-peu, si on n'y remédie au plus vite. C'est pourquoy si les moyens dont j'ai parlé sont insuffisants, il faut avoir recours à de plus hardis.

11. Mars, (Encyclop. art. atonie) conseille d'appliquer promptement, sur les reins et le ventre de l'accouchée, des linges trempés dans un liquide très froid et que l'on rafraîchira fréquemment, afin que la froideur irritant les parties, force les fibres à se contracter. En même tems, dit-il, on fera des frictions sur la région de la matrice. Ces moyens, selon lui, suffiront souvent pour lui faire reprendre son ressort; mais s'ils ne font pas cesser l'atonie, si l'on ne sent pas la matrice s'arrondir sous la main, si la perte continue, il veut qu'on introduise dans le vagin, un tampon fait avec du linge fin rempli d'étroupes et de coton, pour former un caillot sur les vaisseaux ouverts, le soutenir d'une main, tandis que de l'autre, on continue de frotter et de manier le ventre.

M. Leuwer paraît être d'un sentiment très opposé, mais qu'il conseille de porter une main dans le vagin.

et faire ensuite de tirer de la matrice les caillots qui en remplissent la cavité, pour en faciliter la contraction, il veut même que l'on répète cette opération autant de fois que la nécessité l'exige. La raison qu'il en donne, est que la présence d'un corps étranger dans la matrice, entretient la dilatation de sa cavité et s'oppose à son resserrament.

Mais, dit M. Maret, M. Leuret perd de vue l'effet du caillot sur les vaisseaux ouverts; cependant dès que le vagin est tamponné, que tout le sang est obligé de se figer, bientôt les caillots s'appliquent sur l'orifice des vaisseaux béants; bien plus se mouvant sur la concavité de la matrice, il touche partout sa surface, en irrite tous les points, met en jeu l'irritabilité de toutes les fibres de la viscère, et décide la contraction universelle, et fait cesser sans retour et l'atonie et la perte qui en est l'effet; il assure que plusieurs expériences heureuses l'autorisent à donner ce moyen comme infailiblement qu'il n'en a jamais vu de mauvais effets.

Quelques praticiens recommandent des injections dans la matrice, faites avec l'oxycrat, ils les donnent pour des spécifiques dans les pertes de sang. mais avec un pareil agent n'expose-t-on pas l'accouchée à plusieurs dangers? d'injection d'un styptique introduit à grands flots doit-il être indifférent! je ne le pense pas.

D'après ce qui vient d'être exposé, l'accoucheur qui se trouvera dans une circonstance pressante, sera sans doute embarrassé pour savoir auquel des moyens proposés, il donnera la préférence. M. Leuret a qui d'art est si redevable; M. Maret qui a joui d'une réputation bien méritée, sont contradictoires. Le premier conseille de tirer de la matrice les caillots qui s'y trouvent; et



L'autre prescrit de boucher le vagin pour en former un qui tapisse toute sa concavité et qui s'applique immédiatement sur les vaisseaux béans. Des praticiens d'ailleurs recommandables conseillent des injections d'oxierac.

Auquel de ces moyens le chirurgien aura-t-il recours? quel est celui qu'il mettra en usage pour sauver sa malade? auquel doit-il donner la préférence? il n'en saura rien.

Ce sera donc pour lui un avantage précieux de lui indiquer un remède simple, facile et bienfaisant qui, en procurant la cessation de la perte, ne causera pas à l'accouchée le moindre danger. L'exposition de la qui m'a réussi fera le sujet de l'observation suivante.

Appellé pour une malade travaillée d'une perte de sang qui durait depuis l'espace de huit heures, la sage femme me dit que l'accouchement avait été très heureux; qu'après l'écoulement des eaux qui étaient en grande quantité, quelques douleurs avaient suffi pour l'expulsion d'un très gros enfant, et qu'ayant ensuite procédé à l'extraction du délivre, il avait facilement cédé à la traction qu'elle en avait faite par le cordon. Après quelques réponses aux questions que j'ai lui adressai, j'ai ne puis douter que l'extraction prématurée du placenta ne causât cette perte, et que la matrice était restée dans une arène incomplète; j'ai tenté de lui faire reprendre son ressort par les différents moyens que l'art suggère dans cette occasion: ayant été infructueux, puis que le hémorragie continuait, que la malade ne se plaignait pas d'avis des tranchées, et sa faiblesse ne paraissait demander célérité, j'ai imaginé que s'il m'était possible d'introduire dans la matrice, un tampon imbibé d'eau, ce serait un agent efficace qui l'agacerait

et ferait naître des contractions; ce qui m'avait si bien réussi pour la femme de ma première observation. La seule crainte qui me retenait, était la difficulté de l'introduction de la main dans l'utérus, doutant si l'orifice me le permettrait, d'un côté sans causer beaucoup de douleurs. Cependant j'ai préparé un tampon de linge que j'imbibai d'une eau bien froide, et ayant j'avais fixé une petite ficelle, pour avoir la liberté de le retirer à volonté, j'ai commencé mon opération par l'introduction de la main, et me préparai une voie suffisante. Cette tentative ne fut pas aussi difficile que je me l'étais figuré. Les choses dans l'état où j'ai les désirais, j'ai pris le tampon, sans être exposée, et le fis passer à l'aide de l'autre main dans celle qui avait servi à la dilatation de l'orifice et que j'ai bien gardé bien de retirer, tant pour éviter de nouvelles douleurs à la malade, que pour ne pas exprimer le linge: après l'avoir saisi, j'ai le portai sur le fond de la matrice où j'ai restai quelque temps, pour y faire une légère compression sur les vaisseaux, et j'ai le promenai sur les parois latérales. Cette tentative n'eut point de succès; j'ai retiré donc ce linge, et lui en substituai un autre que j'avais préparé, également bien trempé dans de l'eau bien froide; j'ai le conduis comme le premier sur le fond de l'organe où l'impression ne fut pas plutôt faite, que la malade se plaignit de coliques; j'ai sentis moi-même les contractions utérines, mais trop faibles encore, pour me flatter d'une guérison assurée; j'ai préparé un troisième tampon: pendant sa préparation, j'agaçais légèrement les parois du viscère; de l'autre main j'ai frictionnais le bas-ventre. mais le troisième essai ne fut pas plutôt fait que la malade me dit avoir une forte trachée; bien loin de m'en allayer, j'ai longuement l'espérance de la cessation de l'accident qui en effet arriva



un moment après. Les vidanges ont coulé, mais en petites quantités, il n'y a eu aucune maladie postérieure. Enfin cette femme, au bout de six semaines a repris le soin de sa maison. Deux ans après, elle a eu un enfant dont j'ai accouché sans aucun accident.

Quoique d'eau froide ait une qualité astringente, je ne vois pas dire par là qu'elle agit en opérant la constriction des vaisseaux ouverts; cette doctrine serait une erreur, parce qu'il me semble que d'eau froide n'a pas la vertu de crispier des vaisseaux et d'en boucher les orifices: Si cela était le remède aurait peut-être des suites fâcheuses, parce qu'il pourrait nuire à l'évacuation des lochies; mais c'est seulement en agaçant (à ce que j'ai écrit) le fond et les parois de l'utérus qu'il opere des effets aussi prompts qu'efficaces.

Le succès de ce procédé, ses suites heureuses, me décoururent bien de compter sur sa bonté. J'eus encore occasion la même année d'éprouver combien il est salutaire, mais les circonstances m'obligèrent de recourir à un autre expédient.

Une femme d'un tempérament délicat, avorta la sixième mois de sa grossesse, cet avortement fut précédé et suivi d'une perte qui se termina le troisième jour. L'année suivante, elle devint grosse et cette grossesse se termina aussi malheureusement que la précédente. Cinq mois après ~~se termina~~ ^{se termina} accident, elle se trouva enceinte de nouveau; comme j'avais accouché précédemment, trois fois, et que les accoucheurs avaient été très laborieux, elle vint me consulter. Je fus porté à croire que la cause de ces fausses couches ne provenait que de la faiblesse de l'utérus qui n'avait pas eu assez de temps pour se remettre en état de supporter le poids d'un enfant, parce que cette femme avait été dans un état de grossesse, peu de temps après son rétablissement. Les conseils

que j'ai lui donnai et qu'elle promit d'exécuter, n'empêchant pas qu'elle n'accouchât vers la fin du huitième mois, et elle se trouva dans le même danger que les années précédentes, c'est-à-dire, cet accouchement fut suivi d'une perte de sang: croyant qu'elle se terminerait comme les précédentes, elle ne demanda point de secours, mais le quatrième jour, la perte continuant et la malade agitant des faiblesses, je fus appelé; elle était presque agonisante. Après plusieurs questions faites à la sage-femme et aux assistants, je touchai la malade, dans l'intention d'introduire la main dans la matrice et d'employer le moyen rappelé dans l'observation précédente; mais je m'aperçus bientôt qu'il y avait trop de difficulté de dilater l'orifice au point d'y faire entrer la main, ou du moins j'en ne pouvais réussir, sans occasionner de grandes douleurs. Cependant le temps pressait, et pour suppléer le tampon de linge, j'ai préparai deux bâtonnets à l'extrémité desquels j'attachai un morceau de linge frangé, avec l'attention d'y fixer une petite ficelle. Dans le cas que ce linge se séparerait du bâtonnet, on le retirait ou de toute autre manière, j'ai pressé l'avoir aisément; et pour le conduire dans l'utérus, j'ai lui préparai une voie par la dilatation de l'orifice que j'ai fait aussi grande qu'elle me paraissait nécessaire; j'ai le conduire le long de cette main qui me servait de guide, et que, bien entendu, j'ai n'avais pas retiré du vagin. Enfin j'ai parvenu à introduire dans le fond de l'organe ce bâtonnet dont la pièce était imbibée d'une eau bien froide; par son moyen, j'ai agacé le fond et les parois de la matrice. Ce premier essai fut sans succès, sans doute parce que l'eau perdit bientôt sa froideur; j'en eus reboutai pas, j'ai



retrai le premier pinceau et lui en substituai un second, avec les mêmes précautions : dès que j'ai l'eus appliqué et après différens Mouvements que j'ai pratiqués, la malade se plaignit de tranchées, j'ai continué d'agiter le viscère, elles augmentèrent, j'ai retiré donc l'instrument qui les causait, dans le dessein de le remettre, s'il y avait nécessité, mais les contractions utérines quoiqu'un légères ayant continué, au moyen de quelques frictions, j'ai pensé que j'ai triompherais de la maladie, en effet la peste a cessé insensiblement et la malade a été guérie après trois mois de convalescence.

Telle est la méthode que j'ai employée pour guérir trois femmes qui, sans ce secours, auraient peut-être perdu la vie : j'ignore si quelques praticiens se sont servis du même moyen, en tout cas, j'en ne le trouve écrit nulle part, et quand bien même il serait écrit, ne serait-il pas avantageux d'en confirmer la bonté ? Quoiqu'il en soit, cet agent ne peut et ne doit pas être regardé comme indifférent, et si cette production n'a pas le mérite de la nouveauté, mes observations écrites dans la plus exacte vérité et avec la franchise qui caractérise l'homme honnête, confirmeront l'expérience des autres. une circonstance urgente me l'a fait imaginer et le succès a répondu à mes espérances. Ce sera toujours pour moi une vraie satisfaction d'avoir trouvé l'occasion d'être utile à trois femmes qui, abandonnées à la nature, eussent encouru, au moins, les accidens, les incertitudes de l'événement et le danger qui accompagnent ces funestes Maladies.

J'ai encore un mot à dire pour appuyer ma pratique, je la regarde si supérieure à celles de M. M. Lenoir et Mares qu'il paraît impossible de ne pas l'adopter et lui donner la

préférence. En effet, celle que j'ai proposée est simple, bien faisante, facile dans son exécution, exempte de tout danger et a été couronnée du plus grand succès. Et quand bien même, on aurait le malheur de ne pas triompher de la maladie, il ne pourrait s'en suivre aucun accident.

En serait-il de même de celle des auteurs cités? peut-on se flater, après l'extraction des caillots qui sont dans la matrice, que cet organe se contractera, que la perte cessera? oui, sans doute, si les caillots étaient l'unique cause de l'hémorragie: mais si elle est produite par l'involution du fond et du corps de l'utérus, doit-on avoir cet espoir? non, très certainement, et aussi long-temps qu'on n'aura pas remédié à ce dernier accident; aussi long-temps que le ressort de la matrice ne sera pas rétabli, on ne doit pas compter sur la cessation de la maladie; des premiers caillots enlevés, il s'en formera d'autres, et si le fond de l'organe n'entre pas en contraction, l'accouchée périra.

Je n'ai pas de peine à concevoir que des caillots sont réellement des obstacles au resserrement de la matrice, je n'ignore pas les effets qu'ils peuvent produire, j'en ai été tant de fois le témoin ^{peine} que je n'ai pas à ce sujet, le moindre doute; mais j'ai, à concevoir qu'on puisse se flater, qu'après l'expulsion de ces corps étrangers, la matrice entrera spontanément en contraction et que la perte cessera. C'est une erreur qui serait funeste à ceux, qui croyant avoir tout fait, se tiendraient uniquement à cette pratique, sans porter leurs vues au delà. Mettons cette assertion dans le genre démonstratif: Quelle est la cause des caillots qui se jettent dans la matrice, après la sortie de l'enfant et celle du placenta, et qui occasionnent de violentes hémorragies? La raison n'en est pas difficile à donner, et c'est M. Devres



qui me la fournit lui-même : si après l'accouchement, dit-il, les parois et le fond de l'utérus, restent sans action, l'orifice se contractera si puissamment qu'au bout de très peu de temps, cet organe se trouvera rempli de caillots ; mais lorsque la matrice commence spontanément à reprendre son ressort, les tranchées commencent aussi à se faire sentir : elles deviennent d'autant plus douloureuses que la résistance de l'orifice est grande, et elles durent aussi long-temps que les contractions du fond et des parois de la matrice sont à vaincre la résistance de l'orifice ; mais dès que la force contractile du corps de l'organe est supérieure à celle de son orifice, les caillots sortent et les tranchées cessent.

Ce ne sont donc pas les caillots qui produisent l'atonie de l'utérus ; mais c'est l'atonie du fond de cet organe et la force contractile de son orifice qui sont causes de la formation des caillots. Et que l'on ôte tout qu'on voudra ces caillots, que l'on porte la main dans la matrice autant de fois qu'on le croira nécessaire, si l'accouchée se borne uniquement à cette pratique, il ne guérira pas sa maladie. pour quoi ! parceque par ce procédé seul, le fond et les parois n'entreront pas en contraction. Conséquemment le hemorrhagie ne cessera pas. Voilà des vérités que l'expérience confirme et avouée par la raison.

M. Maret conseille de tamponner le vagin, parceque le sang figé dans la concavité de la matrice, le caillot s'appliquera bientôt sur l'orifice des vaisseaux béans..... procurera l'irritabilité.....

Mais pour qu'un caillot s'applique immédiatement sur les vaisseaux ouverts, il faut de nécessité que la

Cavité de l'utérus se trouve absolument remplie de sang, parce qu'autrement par sa pente naturelle, le sang se porterait toujours sur l'orifice. Or, l'honorable Caillot dont le viscère sera rempli, ne causera-t-il pas des accidents effrayants? Ne faudra-t-il pas pour son expulsion, des douleurs presque aussi actives que pour celle de l'enfant? Ce sera donc un nouvel accouchement, comme le remarque très judicieusement M. Leuret. En supposant que par ce moyen, la perte de sang sera supprimée, il faudra peut-être encore porter la main dans cet organe pour en extraire les corps étrangers, dont la présence à coup sûr, s'oppose nécessairement et toujours, dit le célèbre auteur cité, à sa contraction; car on ne peut certainement se flatter qu'en ôtant le tampon, les caillots sortiraient d'eux-mêmes et sans secours: s'ils ne sortent pas d'eux-mêmes, et si voulant en faciliter la sortie; on se borne à la seule dilatation de l'orifice et du cou de la matrice, comme le prescrit M. Maret, nécessairement on donnera de l'irritabilité à cet orifice, cependant on ne disconviendra pas que toute tentative qui excitera la contraction de cet orifice, sera opposée au but qu'on se propose. Car en partant des principes de M. Maret, si le caillot se mouvant sur la concavité de la matrice, touchant par-tout sa surface, en irrite tous les points, met en jeu l'irritabilité de toutes les fibres de ce viscère, en décide la constriction uniforme et universelle, pourquoy la main portée sur cet orifice n'occasionnerait-elle pas une semblable constriction? Si elle l'occasionne, les caillots ne pourront donc pas sortir, puis que pour leur expulsion, la constriction du fond, est



absolument nécessaire, on manquera donc le but désiré. Et pour quoi encore, si un caillot de sang cause l'irritabilité des fibres de l'utérus, de l'eau froide, en les agaçant, ne produirait-elle par le même effet, sans s'exposer aux accidents en grand nombre qui peuvent résulter de la pratique du m-maver? Il faut ici que l'ovifère n'ait qu'une action passive, qu'il soit dans une espèce de relâchement, et que le fond et les parois de l'utérus, entrent spontanément en contraction. ma pratique remplir le but, celle du m-maver paraît s'en éloigner.

Enfin ces prodigieux caillots effortis, serai-je sûr que le fond de la matrice, quand bien ^{même} il se serait contracté par l'irritabilité de ses fibres, ne tombera pas de nouveau dans l'atonie? qui est celui qui oserait affirmer que cet accident n'arrivera plus? La cause de l'irritabilité d'été, (le caillot) la constriction universelle de l'utérus subsistera-t-elle? C'est un doute dont je ne sortirai que par la décision de l'académie, et je suis porté à croire que l'opinion des hommes instruits qui la composent, prononcera en ma faveur.

J'ai établi sur des principes raisonnés et d'après l'expérience, les trois questions insérées dans cette dissertation. j'ai tâché autant qu'il est en moi, de les appuyer de preuves reçues dans la pratique. C'est à l'académie à juger si mon travail mérite son suffrage. Il me reste maintenant à rapporter les observations particulières que j'ai annoncées au commencement de ce mémoire; elles me paraissent de nature à être de quelque utilité à ceux qui exercent l'art des accouchemens.

Tête de l'enfant restée dans la matrice.

Si la tête de l'enfant a peu de volume, dit Mauriceau, il est quelque fois possible de délivrer la malade, en saisissant cette tête par la mâchoire inférieure; mais si des circonstances favorables ne se rencontrent pas, la difficulté de cette extraction est ordinairement si grande, qu'on a vu quelque fois jusqu'à deux ou trois chirurgiens renoncer, l'un après l'autre, à cette opération, après avoir épuisé leur industrie. La molle dit que dans un cas semblable, il eut une très grande peine d'en tirer une: "j'en puis exprimer, dit-il, l'horreur de la matrice se resserra sensiblement, quelque effort que j'en fis pour l'en empêcher; j'en eus la tête pressant enfin, cette tête, sans pouvoir dire comment. "j'en avais trouvé tellement épuisé que je crus mourir, il n'est pas possible de souffrir plus que fit cette femme, qui cependant se rétablit, malgré la longueur et la violence du travail. C'est d'après ces événements qui ne sont que trop vrais que des praticiens conseillent d'abandonner l'expulsion de la tête aux efforts de la nature, plutôt que de fatiguer la malade par un travail pénible, au succès duquel il se présentait des obstacles qu'ils croyaient insurmontables. Mauriceau est de ce sentiment, et ^{l'usage de} ~~l'expulsion~~ a quelque fois confirmé ce conseil.

Par le résultat de quelques observations que j'ai eu l'honneur de présenter en différents lieux à l'académie, j'ai presque été du même sentiment que cet auteur, puisqu'en j'ai exposé qu'il était sage, dans bien des cas, de soumettre à la nature, le soin d'expulser une tête restée dans la matrice. Les exemples rapportés à ce sujet, prouvaient mon assertion fondée, non seulement sur mon expérience, mais encore sur celle des autres.

Dans la première observation, j'exposais l'histoire d'une femme dont l'enfant parvenu jusqu'au cœu, il s'était trouvé une résistance telle, que malgré les efforts du mari et de la sage-femme, il ne leur avait pas été possible d'avoir la tête; qu'appelée dans cette circonstance, et après avoir infructueusement employé différents moyens, j'en avais abandonné l'expulsion à la nature qui en effet, s'en était débarrassée par les seules contractions utérines.



Je disais : instruit par cet événement, combien la nature est puissante, lorsqu'on ne la gêne pas dans ses opérations, j'en avais profité dans une circonstance qui s'était présentée. Il s'agissait d'une jeune femme grosse de son premier enfant, au terme de sept mois et demi, qui parvenu jusqu'au col, fut arrêté au point que malgré les secours, je fus contraint de poser un nouveau. Je présentai, avec raison, que l'obstacle n'était causé que par une tête trop grosse, relativement à l'étroitesse du bassin, que j'avais attendu des contractions utérines qui un demi-quart d'heure après, avaient favorisé l'expulsion de la tête de l'enfant, sans y avoir contribué que pour peu de chose.

Par une troisième observation, j'annonçais que la tête de l'enfant était restée dans la matrice d'une femme du village de Coravillaites, et qu'elle était sortie par le seul secours des douleurs survenues à la malade.

Enfin, dans une quatrième j'étais mention des renseignements que j'avais eus de la part d'un chirurgien qui appelé avec son collègue, n'avait pu terminer l'accouchement, que l'enfant ayant été décollé, le forceps et les crochets avaient été inutile, et que deux ^{heures} après avoir abandonné cette femme, les douleurs s'étaient renouvelées et avaient expulsé la tête.

De ces faits, je conclusais du danger que l'accoucheur fait encourir à sa malade et du peu de succès qu'il en a droit d'attendre, en s'opiniâtrant à tirer une tête restée dans cet organe.

Pas toujours content à ces observations j'ai eu l'honneur d'en présenter d'autres. Je pensais alors, comme je le pense encore aujourd'hui, qu'il n'est pas moins intéressant pour les progrès de la chirurgie, de découvrir les fautes que l'on a commises, parce qu'elles préviennent des dangers dans des occasions pareilles ou presque pareilles, et qu'elles ^{ont} pour l'avantage d'instruire le jeune chirurgien, et l'engagent à les éviter; que le but des observations ne devrait pas consister à chercher la gloire, et à avoir l'amour propre d'annoncer des talents supérieurs, mais qu'il fallait encore mettre au grand jour les erreurs dans lesquelles on était tombé. Je croyais que l'académie lisait aussi volontiers les observations où les praticiens

avouait ses fautes, que celles où il se donnait comme infailible. parceque ma sincérité et ma franchise ne m'ont jamais permis de m'écarter de la vérité que j'ai vouée dans toutes les moindres que j'ai eu l'honneur de mettre sous ses yeux.

D'après cela, j'en ai exposé, qu'appelé pour une femme de cette ville, d'une petite taille, dont les douleurs étaient lentes, courtes-espacées, sans être expulsives, dont la tête de l'enfant était placée obliquement, j'ai pensé avoir mis les épis dans une situation plus favorable, par la manœuvre que l'art prescrit, ce qui m'avait déterminé, à cause de l'accablement de la malade, à employer les forceps qui, ayant été deux fois sans succès, j'en avais tenu pour quelque temps cette femme à elle-même, et que des douleurs étant survenues, la tête avait franchi le passage; mais que l'enfant était mort.

Je n'ignore pas que le signe le plus distinctif qui doit déterminer l'emploi des forceps, c'est la formation d'une tumeur sur la tête enclavée de l'enfant qui n'avance plus, quoiqu'il le travail ne soit pas interrompu. Je sais que la circonstance la plus ordinaire et dans laquelle on s'en sert le plus utilement, c'est lorsque la base du crâne est encore placée au dessus du détroit supérieur des os du bassin, pendant que la casque osseux est dans le vagin, et que par sa grande dilatation, l'orifice de la matrice est presque entièrement effacé.

Je confesse que je me suis trop pressé de mettre en usage cet instrument, puis que la tête de l'enfant bien loin d'être enclavée, était trop éloignée pour la saisir avec sûreté. Mais son application a-t-elle contribué à la mort de l'enfant? je suis porté pour la négative. parcequ'après sa sortie, et après l'avoir bien examinée, je ne me suis pas aperçu que l'impression faite sur la tête par les branches du forceps, fût au point de produire le plus petit accident.

Une femme éloignée de cinq lieues de chez moi, grosse de 4 à 5 mois, fit une chute dont la secousse lui causa des douleurs et ouvrit les membranes; on appela une sage-femme qui se conduisit assez bien; mais parvenue à la tête, il lui fut



impossible d'achever son opération. Après un travail de longues heures, la malade elle-même saisit le corps de son enfant, et aidée de plusieurs femmes, elle le tira avec tant de violence que la tête se sépara. Appelés le troisième jour, je trouvai les parties naturelles de cette femme si gonflées, si enflammées, que l'introduction de deux doigts dans le vagin, lui causa les douleurs les plus vives; elle ne voulut jamais permettre l'entrée de la main; certainement, j'en aurais pu m'abstenir pas; mais je défendis aux femmes de travailler davantage, en leur faisant espérer que la nature elle-même s'en débarrasserait; en effet j'appris le lendemain que cette femme avait été délivrée par le seul secours des contractions utérines.

Il est donc prudent, dans certains cas, de laisser à la nature le soin d'expulser une tête restée dans l'utérus, et peut-être sur-tout, lors d'un accouchement prématuré; si la malade eût permis l'introduction de ma main, j'en aurais nécessairement augmenté le gonflement des parties, je l'aurais sans doute fatiguée sans succès; conséquemment l'introduction de la main est au moins inutile dans une circonstance semblable.

Une femme de cette ville me fit appeler, j'eus l'accouchement par les pieds, tout alla bien jusqu'au cou, mais il ne fut impossible d'achever mon opération, malgré tous les moyens que l'art prescrit dans cette occasion. Je sentais une résistance qu'il n'était pas en mon pouvoir de vaincre. Instruit par plusieurs observations qu'il ne faut rien précipiter, je me gardai bien d'agir avec violence. J'attendis la contraction de l'utérus et après quelques douleurs, la malade fut délivrée.

Sur la foi des auteurs, j'ai cependant longtemps que l'orifice de la matrice, était une des principales causes qui s'opposait à la sortie de la tête, par conséquent qu'il fallait bien se garder de l'agacer et d'y faire naître des contractions, parcequ'elles causeraient un écoulement qui

S'opposerait de plus en plus à l'expulsion du corps contenu dans l'organe. Tant il est vrai que les préjugés dont nous sommes imbus, sont difficiles à détruire et que l'on conserve long-temps une doctrine indiquée dans les livres classiques, ce qui nous démontre bien que nous devons cesser de suivre à la lettre les bibliothèques, et qu'il est nécessaire qu'un raisonnement juste, une justice éclairée et l'expérience viennent à notre secours. En effet, pour peu de réflexions que l'on fasse, on reconnaît bientôt que la résistance que l'on éprouve, ne vient pas de l'orifice de la matrice; cet orifice n'a qu'une action passive, il est loin de l'obstacle qu'on lui suppose; donc la cause de la résistance consignée dans les auteurs, est imaginaire; c'est une erreur très grave, qui peut entraîner les accidents les plus funestes. Et quand bien-même l'orifice se contracterait: sa contraction ne serait que momentanée, il aurait nécessairement ses alternatives de resserrement et de relâchement: et dans le dernier cas, l'accoucheur saisirait d'office cet état de l'orifice, pour délivrer sa malade. Donc, encore une fois, ce n'est pas lui qui fait obstacle à la sortie du corps contenu dans le viscère, mais uniquement la peu de proportion qu'il y a entre le volume de la tête et le diamètre du bassin.

J'aurais encore d'autres moyens pour prouver cette vérité, mais je me crois obligé de m'arrêter à ces réflexions. J'ai craint de passer les bornes d'un mémoire académique et d'abuser des moments précieux des hommes célèbres dont les occupations sont si utiles à l'humanité.



